

Multimodale psychiatrisch-psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung für Geflüchtete im niedersächsischen refuKey-Projekt

V. Mohwinkel, A. Meyer, B. Trilesnik, L. Erdmann, D. Finkelstein, I. Özkan, K. Loos, G. Penteker, U. Altunöz, I. T. Graef-Callies
✉ vera.mohwinkel@gmx.de

Einleitung

Vulnerabilität von Geflüchteten:

- Geflüchtete stellen eine psychisch besonders vulnerable Gruppe dar [1-2]: erhöhte Prävalenzen u.a. für Depressionen, Angststörungen, PTBS und schwerere psychische Erkrankungen [3]
- Erleben prä-, peri- und postmigrativer traumatischer Ereignisse tragen wesentlich zur Manifestation und Aufrechterhaltung von psychischen Erkrankungen unter Geflüchteten bei [4-5]

Zugangsbarrieren zu psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung für Geflüchtete

- Strukturelle Ebene:** u.a. fehlendes Sprachmittlungsangebot, fehlendes Informationsmaterial und – medien [6]
- Gesetzliche Ebene:** Resitriktive Gesetzgebung verhindert frühzeitigen Zugang zur Regelversorgung [7-8]
- Kulturelle und Soziale Ebene:** Fehlende interkulturelle Sensibilität und Kompetenz von Behandler:innen, Diskriminierungserfahrungen & soziale Exklusion (“othering”), Stigmatisierung psychischer Erkrankungen, kulturell divergierende Verständnisse von psychischer Gesundheit/Krankheit [9-10]

Multidisziplinäre Behandlungsansätze für Geflüchtete

- Instabile postmigrative Lebensumstände erschweren langfristige, hochstrukturierte therapeutische Begleitung von Geflüchteten maßgeblich. Kurzfristige, niedrigschwellige Behandlungsangebote haben signifikanten Effekt auf Symptomreduktion [11-12]
- Multidisziplinäre Behandlungen haben einen positiven Effekt auf Geflüchtete, die unter PTBS, schwerer Depression, Angststörung oder somatoformen Störungen leiden, sowie einen positiven Einfluss auf subjektive Lebensqualität [13]

RefuKey-Projekt:

- Ziel:** Verbesserung des Zugangs zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Regelversorgung für Geflüchtete in Niedersachsen durch:
 - Abbau von Zugangsbarrieren
 - Bedarfsorientiertes Versorgungsangebot
 - Ausbau transkultureller Kompetenz von Behandler:innen
 - Interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems
- Stepped-Care-Ansatz:** Bildung „kooperativer Kompetenzzentren“, bestehend aus Psychosozialen Zentren (PSZ) und naheliegenden Psychiatrischen Fachkliniken, in der Nähe von staatlichen Erstaufnahmeeinrichtungen
- RefuKey-Mitarbeiter:innen als verbindendes Glied zwischen beiden Instanzen (u.a. Koordination von Patient:innentransfers, Unterstützung von klinischem Personal, Fortbildungsangebote)
- Kooperation zwischen Netzwerk für Traumatisierte Geflüchtete in Niedersachsen (NTFN e.V.) und DGPPN, finanziell gefördert durch das Land Niedersachsen, seit 2017
- Wissenschaftliche Evaluierung

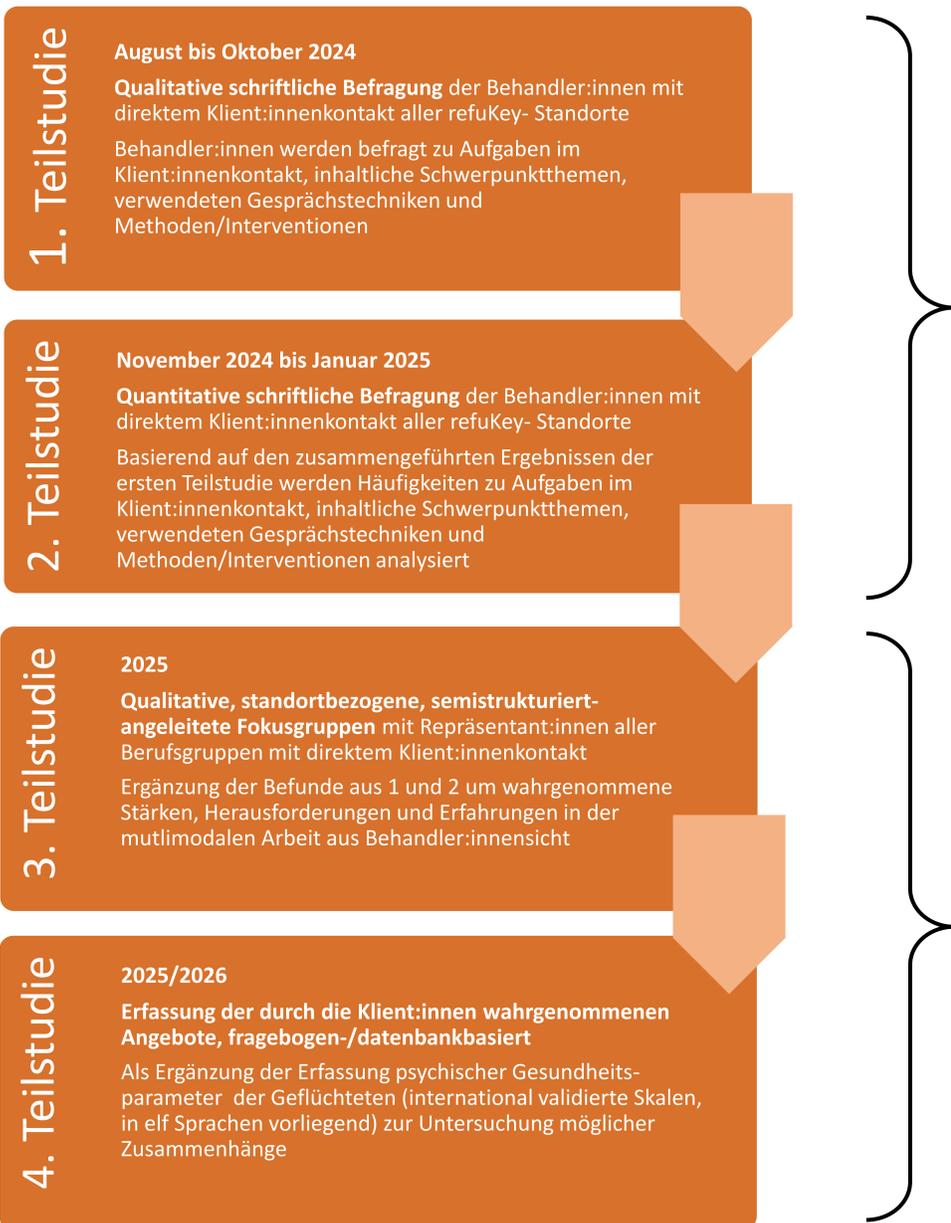


Studienziel und Fragestellung:

- Überblick über die Vielschichtigkeit des multimodalen, multiprofessionellen Beratungs-/ Behandlungsangebotes in den Kompetenzzentren schaffen
- Tiefgehendes Verständnis dafür entwickeln, wie die Interventionen zu der Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands von Geflüchteten beitragen
- Erfahrungen, Herausforderungen und Vorteile der multimodalen Zusammenarbeit aus Sicht der multiprofessionellen Teams zu evaluieren und so ein vertieftes Verständnis für die Prozesse und Dynamiken bei dem Angebot zu gewinnen.

Methoden

Mehrschrittiges Studiendesign:



Ergebnisse

Teilstudie 1 – Ergebnisse:

Die Auswertung der qualitativen Befragung zeigt: Es gibt eine große Breite von psychotherapeutischen und psychosozialen Angeboten, von der Geflüchtete profitieren. Neben psychotherapeutischen und psychosozialen Gesprächen gehören u.a. Gruppenangebote, sozialarbeiterische Tätigkeiten, Vermittlung zu weiteren Trägern des Gesundheitswesens sowie Vernetzung und Korrespondenz mit Behörden und Institutionen zum Aufgabenspektrum der refuKey-Mitarbeiter:innen.

Inhaltlich werden von den Klient:innen neben der akuten Symptombelastung auch traumatische Erfahrungen (prä-/perimigrativ) sowie postmigrative Stressoren (u.a. familiäre Situation der Geflüchteten, Diskriminierungserfahrungen, Aufenthaltsstatus, Schwierigkeiten bei der Arbeitsfindung, die aktuelle Wohnsituation) thematisiert.

Vieleisige Methoden und Techniken ergeben sich aus der breiten Qualifizierung der Therapeut:innen, Psycholog:innen und Sozialarbeiter:innen mit unterschiedlichen (therapeutischen) Schwerpunkten (z.B. KVT, TP, Systemische Therapie, Gestalttherapie), die in niedrig- und höherschwelliger Form Einzelgespräche und Gruppenangebote anbieten.

Teilstudie 2 – Erwartete Ergebnisse:

Die quantitative Befragung wird darauf aufbauend die Häufigkeit von Aufgaben und eingesetzten Techniken sowie zur Sprache kommenden Inhalten erfragen, um Schwerpunktthemen und –methoden ausmachen zu können.

Teilstudien 3 & 4 – Erwartete Ergebnisse:

Mithilfe der Fokusgruppen wird standortübergreifend ein vertieftes Verständnis über die verwendeten methodischen Ansätze in verschiedenen Berufsgruppen geschaffen. Klinikmitarbeiter:innen werden sich hierbei in gesonderten Fokusgruppen austauschen, da zusätzliche Aufgaben im Kontext des Klinikalltags außerhalb der PSZ entstehen.

Beim Austausch der Repräsentant:innen verschiedener Berufsgruppen können Herausforderungen definiert und Optimierungsmöglichkeiten für das multimodale Angebot herausgearbeitet werden.

Verbesserungen der psychischen Gesundheitsparameter von Geflüchteten [14] werden in Bezug zu der erhaltenen Beratung gesetzt.

Auf Basis der erhobenen Daten und dem Austausch der Fokusgruppen können Leitfäden für den multimodalen Behandlungs- und Beratungsansatz erstellt und vervielfältigt werden.

[1] Nesterko Y, Jäckle D, Friedrich M, Holzapfel L, Glaesmer H. Prevalence of post-traumatic stress disorder, depression and somatisation in recently arrived refugees in Germany: an epidemiological study. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2019 Jul 31;29:e40. doi: 10.1017/S2045796019000325. PMID: 31364579; PMCID: PMC8061139. [2] Henkelmann JR, de Best S, Deckers C, Jensen K, Shahab M, Elzinga B, Molendijk M. Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder in refugees resettling in high-income countries: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open.* 2020 Jul 2;6(4):e68. doi: 10.1192/bjo.2020.54. PMID: 32611475; PMCID: PMC7443922. [3] Patané M, Ghane S, Karyotaki E, Cuijpers P, Schoonmade L, Tarsitani L, Sijbrandij M. Prevalence of mental disorders in refugees and asylum seekers: a systematic review and meta-analysis. *Glob Ment Health (Camb).* 2022 Jun 14;9:250-263. doi: 10.1017/gmh.2022.29. PMID: 36618716; PMCID: PMC9806970. [4] Boiko D.I., Shyrai P. O., Mats O. V., Karpiuk Z. I., Rahman H., Khan A. A., Alanazi A. M., Skrypnikov A. M., Mental health and sleep disturbances among Ukrainian refugees in the context of Russian-Ukrainian war: A preliminary result from online-survey. *Sleep Medicine, Volume 113, 2024, Pages 342-348, https://doi.org/10.1016/j.sleep.2023.12.004.* [5] Hajak VL, Sardana S, Verdelli H, Grimm S. A Systematic Review of Factors Affecting Mental Health and Well-Being of Asylum Seekers and Refugees in Germany. *Front Psychiatry.* 2021 Mar 18;12:643704. doi: 10.3389/fpsy.2021.643704. PMID: 33815176; PMCID: PMC8012840. [6] Byrow Y, Pajak R, Specker P, Nickerson A, Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: a systematic review. *Clinical Psychology Review, Volume 75, 2020, https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101812.* [7] AsylbLG - Asylbewerberleistungsgesetz (2024). Available online at <https://www.gesetze-im-internet.de/asyblg/BjNR107410993.html>, updated on 11/15/2024, checked on 11/15/2024. [8] Chiarenza A, Dauvrin M, Chiesa V, Baatout S, Verrept H. Supporting access to healthcare for refugees and migrants in European countries under particular migratory pressure. *BMC Health Serv Res.* 2019 Jul 23;19(1):513. doi: 10.1186/s12913-019-4353-1. PMID: 31337406; PMCID: PMC6651950. [9] DeSa S, Gebremeskel AT, Omonaiye O, Yaya S. Barriers and facilitators to access mental health services among refugee women in high-income countries: a systematic review. *Syst Rev.* 2022 Apr 6;11(1):62. doi: 10.1186/s13643-022-01936-1. PMID: 35387680; PMCID: PMC8985267. [10] Nowak, A.C.; Namer, Y.; Hornberg, C. Health Care for Refugees in Europe: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 1278. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031278> [11] Wenk-Ansohn, Mechthild(2018): Acute short-term multimodal treatment for newly arrived traumatized refugees: Reflections on the practical experience and evaluation. In *Torture*. Available online at https://www.academia.edu/110191403/Acute_short_term_multimodal_treatment_for_newly_arrived_traumatized_refugees_Reflections_on_the_practical_experience_and_evaluation.# [12] Silove, Derrick; Ventevogel, Peter; Rees, Susan (2017): The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. In *World Psychiatry* 16 (2), pp. 130–139. DOI: 10.1002/wps.20438. [13] Stammel N, Knaevelsruud C, Schock K, Walther LCS, Wenk-Ansohn M, Böttche M, (2017) Multidisciplinary treatment for traumatized refugees in a naturalistic setting: symptom courses and predictors. *European Journal of Psychotraumatology, 8:sup2, 1377552, DOI: 10.1080/20008198.2017.1377552* [14] Trilesnik, B., Altunöz, U., Wesolowski, J., Eckhoff, L., Özkan, I., Loos, K., ... & Graef-Callies, I. T. (2019). Implementing a need-adapted stepped-care model for mental health of refugees: preliminary data of the state-funded project "RefuKey". *Frontiers in psychiatry, 10*, 688.